

团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达 2026 年第九批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2026〕129 号）文件精神，由广西中医药大学提出，广西中医药大学、广西中医药大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西壮族自治区人民医院、南宁耆博伽生物科技有限公司等单位共同起草制定团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》（项目编号：2026-0907）已获批立项。

序号	姓 名	单 位	专 业	职务/职称	参与编制标准分工情况
1	唐红珍	广西中医药大学第二附属医院	中医学	院长/二级教授	统筹规范编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训
2	黄勇	广西中医药大学第二附属医院	中医骨伤学	主治医师	指导规范文本及编制说明编写，质量控制
3	陈丹丹	广西中医药大学第一附属医院	针灸推拿学	主治医师	指导规范文本及编制说明编写，质量控制
4	吕婵	广西中医药大学第一附属医院	中医专业临床护理学	护士长/主任护师	对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见
5	姜孟涵	南宁耆博伽生物科技有限公司	康复理疗	职员	对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见
6	林青琰	广西国际壮医医院	针灸推拿学	主治医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
7	许建文	广西医科大学第一附属医院	康复医学	主任/主任医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制

					说明，送审稿及编制说明的编写工作
8	李季	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	副主任/主任医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
9	覃一珏	广西壮族自治区人民医院	中医康复学	主任/主任医师	负责收集数据及汇总意见
10	樊友军	南宁耆博伽生物科技有限公司	市场营销	总经理	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
11	全婷薇	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	负责收集数据及汇总意见
12	苏鑫	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
13	伍海娟	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
14	廖添容	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
15	苏家玉	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
16	李依航	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
17	张天宇	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	技师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作
18	林春丽	广西中医药大学第二附属医院	针灸推拿学	医师	协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作

二、制定标准的必要性和意义

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》，提出了健康中国建设的目标和任务。党的十九大做出实施健康中国战略的重大决策部署，强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病。要推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。

健康的身体是长寿的前提，也是美好生活的基础。随着社会快速发展，人们的物质生活水平不断提高，人类原有的生活方式、饮食习惯发生了巨大变化，肥胖患者日趋增多。《中国居民营养与慢性病状况报告》数据显示，中国成人中已经有超过一半的人存在超重或肥胖，成年居民（ ≥ 18 岁）超重率为 34.3%、肥胖率为 16.4%。此外，20%的学龄儿童也存在超重或肥胖，其中 6 岁以下的儿童占比达到 10%。肥胖已成为严重的社会性健康问题。

大量研究证实：肥胖可引起人们的生理、生化、病理、神经体液调节等一系列变化，引起工作能力下降、失眠等症状，甚至造成寿命显著缩短，减肥已成为医疗界关注的重点。中医健身成为当前新话题，中医穴位推拿减肥等手法减肥方式越来越受到人们的重视。《黄帝内经》中就有提到：“经络者，决死生、处百病、调虚实，不可不通也”，说明经络是运行全身气血、联络脏腑肢节和上下内外的通路。通过刺激穴位形成反射来激发人体的经络潜能，扶助正气，加强脾胃运化功能，又通过疏通经络以祛除停滞于体内的痰湿邪气，

调理人体的代谢平衡,从而达到减肥的效果。

颈面部减脂塑形手法是中医手法减肥中的一种特色外治方法,主要通过特定的手法作用于颈面部位,以达到减脂、塑形和改善身体代谢的目的。该手法通过揉、**滚**、按、推、弹拨、提拉、点穴等操作,按照经络走向,可松解颈部肌肉、改善面部轮廓,达到纠正颈部体态、优化面部线条的效果,以减少颈椎疾病发作、提升外观美感。当前国内仅起草单位一家提供该技术手法,每年接收患者约 500 例,预计未来向广西、广东、台湾等地进行推广,预计推广医院 10 家,治疗人数达到 1000 人次。

通过制定团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》,明确颈面部减脂塑形手法操作要求,对规范塑形手法,强化减肥实效,促进身体健康,增强体质具有积极意义。

三、项目编制过程

(一) 成立标准编制组

团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》项目任务下达后,由广西中医药大学牵头组织成立了标准编制组,制定了标准编写方案,明确任务职责,确定工作技术路线,开展标准研制工作。具体编制工作由广西中医药大学、广西中医药大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西壮族自治区人民医院、南宁耆博伽生物科技有限公司组成的标准编制组负责。编制组下设三个小组,分别是资料收集组、草案编写组、标

准实施组。

资料收集组：负责国内关于颈面部减脂塑形手法操作技术文献资料的查询、收集和整理工作，查阅现存关于颈面部减脂塑形手法操作技术的研究以及国内相关标准的制定。

草案编写组：负责标准立项、征求意见、审定、报批等阶段的标准文本及编制说明的起草工作，包括标准制定过程各阶段标准文本及相关材料的修改和完善。

标准实施组：负责团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》标准发布后，组织相关医疗机构、企业等，开展标准宣贯培训会，对标准进行研讨和详细解读，使相关人员了解标准，熟悉标准，并能熟练运用标准；为确保标准的实施效果和综合运用率，对标准实施情况进行总结分析，对标准提出持续改进意见。

（二）收集整理文献资料

通过资料收集组对文献资料的收集和整理，草案编写组主要参考了以下国内相关的标准和期刊书籍：

- [1] GB/T 12346—2021 经穴名称与定位
- [2] T/GXAS 782—2024 颈面部减脂塑形手法操作技术规程
- [3] 房敏, 宋柏林, 推拿学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [4] 肥胖症诊疗指南（2024年版）[J]. 中国循环杂志, 2025, 40 (01): 6-30.

[5] 王志军,白承新,李冠一,等.面颈部分区及其局部结构解剖学:面颈部软组织层次[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(02):128-133.

[6] 中华医学会健康管理学分会,中国营养学会,中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会,等.超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J].中华健康管理学杂志,2018,12(3):200-207.

(三) 研讨确定标准特色、创新点和主体内容

标准编制组在对收集的资料进行整理研究之后,标准编制组召开了标准编制会议,对标准的整体框架结构进行了研究,并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究,标准规定了颈面部减脂塑形手法适宜及禁忌人群的要求,规定了操作前准备、手法操作、日常调护的操作指示,描述了手法操作过程信息的追溯方法。

1、明确区分颈面部不同区域的精细化操作

本标准首次将颈面部减脂塑形手法系统划分为“后颈部”与“前颈部及面部”两大操作板块,并针对各区域解剖结构(如竖脊肌、斜方肌、胸锁乳突肌、下颌线、面部轮廓等)分别设计环形揉按、单向平推、弹拨、点按、提拉等差异化手法。每个操作步骤均明确标注起始穴位、行进路线、力度要求、重复次数及操作时长(如后颈部 15~20 min/次,前颈部及面部 30~40 min/次),形成了一套分区明确、步骤清晰、可重复性强的技术。

2、标准在手法操作中系统融入中医经络腧穴理论,明

确标注风池、翳风、天柱、风府、迎香、颧髻、太阳、攒竹等关键穴位的解剖定位与点按方法，并参照 GB/T 12346—2021《经穴名称与定位》进行规范化描述。同时，操作路径设计紧密结合颈面部肌肉群走向（如胸锁乳突肌、咬肌等），实现中医手法与现代面部解剖学的有机融合，提升了手法的科学性和靶向性，确保减脂塑形效果的同时兼顾操作安全。

（四）调研，形成草案、征求意见稿

广西中医药大学前期针对颈面部、腹部等部位减脂塑形手法操作已有丰富的经验，国内提供减脂塑形手法的线下减肥机构一共 9 家（其中台湾地区 4 家），各机构每年接受患者约 200 名，标准化操作使单客服务时间平均在 60 分钟左右，人力利用率提升 20%。同时相关技术手法衍生的中医药减肥塑形健康产品已在广西、台湾等地区转化与推广，年产值超 500 万元。多个精确化的量化参数使服务可复制性提升，单店产能扩张 2-3 倍。实时追踪顾客维度变化曲线，可根据顾客不同需求，灵活设计减肥塑形疗程，消费者粘性增加，疗程完成率从 60%提升至 90%。

起草单位团队多中心协作，促进了技术推广，已搭建涵盖东南亚国家以及多省市的临床研究网络，在泰国、越南等国家、及北京、广东、台湾省市开展中西医结合减肥塑形疗法技术培训及推广，培育了大批临床研究的优秀人才和技术骨干。通过举办中国-东盟医药产业行业专题技术成果推介会 5 场，邀请泰国、老挝、印尼、越南、新加坡、马来西亚、缅甸 7 国相关人员参会，并签订《减肥塑形产品使用与推广》

协议书 1 份，扩大了国际交流合作，拓展了影响力。

2026 年 1 月～2 月，标准编制组查阅了大量的国内文献资料，对颈面部减脂塑形手法操作技术的相关文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2026 年 2 月～3 月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关颈面部减脂塑形手法操作技术的内容，并结合颈面部减脂塑形手法操作技术实际要求的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》（草案）。

2026 年 4 月～6 月，标准起草工作组组织相关医疗机构、企业多次召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，掌握颈面部减脂塑形手法操作技术的基本要求。标准编制组对标准草案进行了重复修改和研究讨论。最终形成了团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》（征求意见稿）及其编制说明。

四、标准制定原则

1. 实用性原则

本文件是在充分收集相关资料，分析当前现状、调研的实际情况，在现有文献中参考与颈面部减脂塑形手法操作技术相关内容的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前颈面部减脂塑形手法操作技术的需要，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

2. 协调性原则

本文件编写过程中注意了与颈面部减脂塑形手法操作技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

3. 规范性原则

本文件严格按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

4. 前瞻性原则

本文件在兼顾当前颈面部减脂塑形手法操作技术现实情况的同时，还考虑到了颈面部减脂塑形手法操作技术快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对开展颈面部减脂塑形手法操作技术的指导。

五、标准主要内容及依据来源

本标准主要章节内容包括术语和定义、适宜及禁忌人群、操作前准备、手法操作、日常调护以及档案记录。

标准编制组受政府委托曾参与编制《广西中医药发展“十四五”规划》《广西壮族自治区中医药条例》《广西壮族自治区加快中医药民族医药事业发展的决定》《壮瑶医药振兴计划》等系列中医药、壮瑶医药相关文件，在中医药民族医药领域经验丰富，实力不容小觑。其中，广西中医药大学具体针对颈面部减脂塑形手法操作技术开展了近2年的临床研究和实践。2024年至今，已对500名患者进行了颈面部减

脂塑形手法操作，有效率超过 85%，患者满意度超过 90%。
该标准内容基于前期操作实际制定，具体依据来源说明如下：

颈面部过胖，即颈部和面部脂肪堆积明显，远不止是“显脸大”或“不好看”这么简单。颈围增粗（男性>38 厘米，女性>35 厘米可作为参考）是中心性肥胖的直观指标，与内脏脂肪堆积、高血压、高血脂、动脉粥样硬化等密切相关，颈部脂肪过多会压迫上呼吸道，尤其在夜间平躺时，导致气道狭窄或阻塞。这是引发或加重阻塞性睡眠呼吸暂停的关键因素。

古人有“肥人多痰”之说，认为肥胖多因脾虚湿盛，痰浊膏脂停聚机体所致。《丹溪心法》中载有“肥白人多湿”，“肥白人必多痰”；《傅青主女科》也有“妇人体质肥盛，恣食厚味，痰湿内生”的记载。肥胖的发生与脾密切相关，脾气充实，运化功能健全，则能有效的运化水谷精微和津液，若脾之功能失司，运化失权，则饮食水谷津液堆积，聚湿生痰，痰湿凝聚而为脂质，发为肥胖。痰湿属阴邪，其性质重浊粘滞。

综上，减脂需要疏通经络，升发阳气，同时要健脾益气、化痰祛湿、活血化瘀。

（一）适宜及禁忌人群

适宜人群

根据《超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准》，

考虑到我国南北方人的体型差异，明确了适宜人群为身体质量指数（Body Mass Index，BMI） ≥ 24 的人群。此外，考虑到还有一些想要追求好身材的人群，因而增加其他有需求者也为**适宜人群**的条款内容。

(四)评估与分期

1.体重判定:(1)超重或肥胖:以BMI为依据对成人超重或肥胖进行判定,24.0 kg/m²≤BMI<28.0 kg/m²为超重,BMI≥28.0 kg/m²为肥胖。(2)中心型肥胖:中心型肥胖可以用腰围直接判定^①,见表1。

表1 成人中心型肥胖分类^①

分类	腰围(cm)	
	男性	女性
中心型肥胖前期	85~<90	80~85
中心型肥胖	≥ 90	≥ 85

来源：《超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准》

禁忌人群

根据《推拿学》，考虑到本手法主要操作于人体颈面部，因此要排除施力部位的相关疾病，避免操作过程中导致患者病情变化，明确了各种禁忌人群：

1. 面颈部存在急性炎症或皮肤破损者（如痤疮爆发期、皮炎、局部皮肤感染或化脓、开放性伤口等）。 中医推拿依赖手法对体表皮肤的直接作用，若皮肤存在破损、感染或炎症，推拿时的外力摩擦和按压会破坏皮肤屏障，导致感染扩散，加重局部炎症反应。面颈部皮肤较薄、血管丰富，感染扩散风险更高。痤疮爆发期患者面部存在炎性丘疹、脓疱，推拿可能造成皮损加重或感染播散。
2. 颈椎骨折、脱位、韧带撕裂、急性颈髓损伤等急性

损伤患者。颈椎急性损伤后，骨骼及软组织结构稳定性被破坏，手法操作可能造成骨折片移位、脊髓压迫加重等严重后果。对于骨折未愈合、关节脱位者，任何推拿操作均属禁忌。

3. 恶性肿瘤颈椎转移患者。推拿的外力作用可能刺激病灶扩散、破坏骨质结构。颈面部手法涉及对颈椎及颈周肌肉的按压、弹拨等操作，若存在肿瘤转移病灶，可能诱发病理性骨折或加速肿瘤进展。

4. 颈动脉斑块不稳定、动脉瘤、严重静脉血栓等血管异常患者。颈面部操作涉及颈动脉、颈内静脉等重要血管区域。不稳定的颈动脉斑块在手法按压下存在脱落风险，可能诱发脑栓塞；动脉瘤患者接受推拿可能导致血管壁压力升高，增加破裂风险。这一禁忌在外科手术及有创操作类标准中亦有体现。

5. 中重度骨质疏松、颈椎结核等骨质疏松或骨病患者。骨质疏松症患者骨骼脆性增加，推拿时若手法过重或力度控制不当，极易引发骨折，甚至可能出现脊柱压缩性骨折等严重后果。颈面部手法涉及对颈椎及项部结构的操作，对骨骼强度的要求更高。

6. 脊髓型颈椎病、椎管内肿瘤等部分神经系统疾病患者。脊髓型颈椎病以脊髓受压为特征，任何外力操作都可能加重脊髓压迫，导致神经功能损害加剧。椎管内肿瘤患者接

受推拿可能因外力刺激导致肿瘤出血或压迫加重。

7. 颈椎手术后未完全愈合患者。术后骨骼及软组织处于愈合期，稳定性尚未恢复，推拿手法可能影响愈合效果，甚至导致内固定物松动或植骨失败。

8. 精油成分过敏患者。操作手法需配合减脂膏或减脂精油使用。精油成分过敏者接触过敏原后可能出现接触性皮炎、过敏反应等，应予排除。

9. 脸面注射填充不宜开展按摩患者。面部注射填充（如玻尿酸、自体脂肪等）后，填充物在组织内尚未完全稳定，过早或不当的按摩可能导致填充物移位、变形或吸收异常。这一禁忌在面部医疗美容相关共识中亦有体现。

10. 敏感肌肤患者慎用。敏感肌肤患者皮肤屏障功能受损，对外界刺激耐受性差，手法操作可能诱发皮肤潮红、刺痛、过敏等不适反应，故列为慎用情形，操作前应充分评估患者皮肤状况。

（二）操作前准备

为保证颈面部减脂塑形手法操作顺利进行，结合标准编制组操作实际，对操作前准备进行了确定。T/GXAS 782 作为同一系列手法操作技术规程的基础性文件，已对上述内容作出系统规定。颈面部手法操作直接作用于患者面部及颈部皮肤，且操作过程中需配合使用减脂膏或减脂精油。面部清洁是确保减脂膏/精油有效渗透、防止毛孔堵塞及皮肤不良反

应的基础前提。此项要求也参考了面部护理及医学美容操作中的常规清洁规范。

（三）手法操作

当前国内仅起草单位一家提供该技术手法，每年接收患者约 500 例，预计未来向广西、广东、台湾等地进行推广，预计推广医院 10 家，治疗人数达到 1000 人次。

中医治疗原则角度：遵循 "先阳后阴、先整体后局部" 的中医治疗原则。后颈部为督脉、膀胱经等阳经循行核心，先操作后颈部可先疏通全身阳经经气，激发阳气，推动气血运行，为后续前颈部及面部操作奠定坚实的气血基础，使手法作用更好地渗透到局部组织。

经络气血通道角度：后颈部是头面部气血供应的唯一通道，后颈部经络瘀滞会直接导致头面部气血不足或运行不畅，进而出现脂肪堆积、皮肤松弛、面色晦暗等问题。先疏通后颈部经络，可打通头面部气血供应的 "主干道"，使后续前颈部及面部手法的效果事半功倍。

肌肉与姿势角度：后颈部肌肉丰富且紧张度较高，长期不良姿势易导致后颈部肌肉痉挛、经络压迫。先放松后颈部肌肉，可改善颈部整体血液循环和淋巴回流，为前颈部及面部的淋巴引流创造良好条件；同时可纠正因后颈部肌肉紧张导致的头部前伸等不良姿势，避免姿势异常影响面部手法操作的效果。

现代医学代谢角度：后颈部操作可先激活全身代谢水平，提高机体的能量消耗，再通过前颈部及面部的局部操作，针对性促进局部脂肪分解，实现 "整体调节 + 局部塑形" 的双重目标。

后颈部手法操作

1. 竖脊肌、斜方肌环形揉按

【操作】操作者双手的食指、中指、无名指并拢，紧贴患者皮肤，沿竖脊肌、斜方肌自上而下进行环形揉按，力度由轻到重，动作连贯有节律，重复 20~30 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：竖脊肌区域为督脉与足太阳膀胱经循行主干。《难经·二十八难》言督脉为 "阳脉之海"，统领一身阳气；《素问·经脉别论》载膀胱经 "主筋所生病"，且其背腧穴为脏腑经气汇聚之所。揉按此处可疏通督脉与膀胱经气血，激发全身阳气，推动水湿运化，从根源改善痰湿内停所致的肥胖。

② 肌肉与代谢角度：斜方肌、竖脊肌是颈肩部核心肌群，长期姿势不良易导致肌肉紧张痉挛，进而阻滞经络气血运行，造成局部痰湿与脂肪堆积。环形揉按可放松肌肉紧张状态，解除经络压迫，使气血运行通畅。

③ 现代医学角度：揉按手法可扩张局部毛细血管，改善肌肉组织的血氧供应，促进淋巴回流，加速代谢废物与多

余水分排出，降低局部脂肪堆积的风险。

④ 环形揉按的操作路径要求食指、中指、无名指并拢紧贴皮肤沿肌肉走行自上而下进行，要达到对这两组肌肉群的全面覆盖和充分刺激，需保证足够的重复次数。临床实践表明，20~30次可在不重复遗漏的情况下完整覆盖整个操作区域。

2. 颈项两侧单向平推

【操作】操作者双手拇指指腹紧贴患者皮肤，以风池穴为起点，沿颈项两侧为行进路线，单向直线平推至颈肩交界处，可左右交替或两侧同时进行，力度平稳适中以患者能接受为宜，重复 15~20 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：颈项两侧为足少阳胆经循行路线。《素问·灵兰秘典论》曰“胆者，中正之官，决断出焉”，胆主疏泄，胆气不畅则气机郁滞、痰湿内生，进而导致脂肪堆积。平推法为中医“通法”之代表，可疏通少阳经气，调畅全身气机，促进痰湿运化与脂肪分解。

② 气血运行角度：风池穴为胆经与阳维脉交会穴，是头面部气血出入的重要门户；颈肩交界处为气血下行的关键节点。单向平推可引导气血顺畅运行，改善头面部气血供应不足的状态。

③ 现代医学角度：平推手法可促进颈部浅深静脉及淋

巴管网的回流，减轻颈部组织水肿，改善局部脂肪代谢的微环境，抑制脂肪细胞的异常增殖。

④单向平推和弹拨手法操作路径较长（如从风池穴至颈肩交界处、沿竖脊肌斜方肌全程），单次操作覆盖面积较大，相对于环形揉按的局部操作，所需重复次数相应减少。15~20次经临床验证足以实现对目标肌肉群的充分刺激，达到疏松肌肉紧张、缓解筋膜粘连的效果，同时避免反复摩擦同一路径导致皮肤刺激或操作时间不必要的延长。

3. 竖脊肌、斜方肌弹拨

【操作】操作者双手拇指叠放于患者皮肤，沿竖脊肌、斜方肌自上而下弹拨，左右两侧交替进行，如遇痉挛处、结节或条索状改变处，或明显压痛点，适当加深力度，以患者能接受为宜，重复15~20次。

【理论依据】

① 中医病机角度：颈肩部的结节、条索及压痛点，是经络瘀滞、气血凝结、痰湿聚结的外在表现。《素问·调经论》言“血气不和，百病乃变化而生”，弹拨法可松解粘连、破瘀散结，疏通经络阻滞，使气血运行恢复通畅，从而消散局部痰湿与脂肪积聚。

② 脏腑调节角度：膀胱经背腧穴对应五脏六腑，弹拨刺激可通过经络传导调节脾胃、肝胆等脏腑功能。脾胃主运化，肝胆主疏泄，脏腑功能正常则水湿代谢有序，脂肪不易

堆积。

③ 现代医学角度：弹拨手法可松解肌肉筋膜粘连，改善局部微循环障碍，增加组织氧供，促进脂肪细胞的脂解作用；同时可刺激局部神经末梢，调节自主神经功能，改善内分泌状态。

④弹拨手法与环形揉按、单向平推在操作机制上存在本质区别。弹拨要求操作者双手拇指叠放于患者皮肤，沿肌肉走行进行横向拨动，其作用深度更大、刺激强度更高，旨在松解深层筋膜的粘连与肌纤维的紧张痉挛。相较于环形揉按主要作用于浅中层肌肉的全面放松，弹拨属于靶向性治疗手法，单次拨动即可对局部病灶产生较强的机械刺激，不需要如环形揉按（20～30次）那样多的重复次数即可达到治疗目的；同时，弹拨手法操作强度较大，患者感受也更为明显，若次数过多易导致局部软组织过度刺激而产生酸痛或损伤，亦超出患者耐受限度。15～20次经临床验证足以完成对竖脊肌、斜方肌全肌腹主要紧张点的系统探查与松解，在此区间内操作者可兼顾两侧交替进行的节奏控制，确保对每一侧肌肉的充分处理而不致仓促或冗长。

4. 胸锁乳突肌环形揉按

【操作】操作者双手拇指紧贴患者皮肤，沿两侧胸锁乳突肌自上而下进行环形揉按，力量逐渐下沉，带动深层肌肉组织，动作连贯有节律，重复15~20次。

【理论依据】

① 经络循行角度：胸锁乳突肌区域为足阳明胃经与足少阳胆经共同循行之处。《灵枢·九针论》载 "阳明多血多气"，阳明经气血盛衰直接影响肌肉的紧致度与脂肪代谢。揉按此处可疏通阳明、少阳经气，调和气血，紧致颈部肌肉，改善颈部松弛肥胖。

② 气机调节角度：胸锁乳突肌紧张会压迫颈部经络，导致气机升降失常，浊气上逆于头面部，出现面部浮肿、脂肪堆积。揉按可放松肌肉，解除经络压迫，恢复气机正常升降。

③ 现代医学角度：揉按胸锁乳突肌可改善颈部前伸等不良姿势，同时促进该区域淋巴回流，减少下颌及颈部脂肪的堆积，塑造清晰的颈部线条。

④ 胸锁乳突肌肌腹呈长条圆柱状，起自胸骨柄和锁骨胸骨端，斜向后上方止于乳突，其横截面较竖脊肌、斜方肌明显窄小，单次环形揉按的手指出行轨迹较短即可覆盖肌腹宽度，操作效率相对较高；同时环形揉按要求手指在局部皮肤上完成完整的环形动作，每一下均需旋转揉动，相较于直线平推单次覆盖路径更短，所需操作次数需适当增加以保证沿全肌腹自上而下逐段推进的充分覆盖，但肌肉面积又决定了其不需要如竖脊肌、斜方肌（20~30次）那般多的重复次数，15~20次恰好可在确保每一肌段得到充分环形刺激的同时

避免冗余操作。

5. 风池、翳风、天柱、风府穴点按

【操作】操作者单手或双手拇指紧贴患者皮肤，点按风池穴、翳风穴、天柱穴、风府穴，力度由轻渐重，稳而持续，充分刺激深层组织，以患者感觉有酸胀感为度，，每穴持续按压 3~5 秒，重复 3~5 次。

【理论依据】

① 穴位特异性作用：

风池穴：足少阳胆经与阳维脉交会穴，《针灸甲乙经》言其主 "颈项痛，不得顾"，可祛风除湿、疏通经络、调畅气血，改善颈肩部经络瘀滞状态。

翳风穴：手少阳三焦经与足少阳胆经交会穴，三焦主通行诸气、运行水液，点按此穴可疏利三焦气机，促进水湿代谢，消除颈部水肿。

天柱穴：足太阳膀胱经穴，《灵枢·经脉》载膀胱经 "入项，属膀胱"，可强筋骨、调气血，缓解颈肌紧张，改善脑部供血。

风府穴：督脉与阳维脉交会穴，为 "风邪入脑之门户"，可醒脑开窍、调和阴阳，调节全身气血运行。

② 整体调节角度：四穴配伍可协同疏通颈面部阳经经气，激发阳气，推动水湿运化与脂肪分解，同时改善头面部气血供应，达到减脂塑形与提神醒脑的双重效果。

③ 现代医学角度：点按上述穴位可刺激颈部神经丛，调节自主神经功能，改善局部血液循环与淋巴回流；同时可通过神经 - 体液调节，影响机体的代谢水平与内分泌功能，促进脂肪分解。

前颈部及面部手法操作

1. 胸锁乳突肌自下而上推按

【操作】操作者双手食指、中指、无名指并拢，紧贴患者皮肤，自缺盆穴至风池穴，沿两侧胸锁乳突肌自下而上进行单向直线推按，力度由轻到重，动作连贯有节律，以患者感觉有酸胀感为度，重复 10~15 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：缺盆穴为足阳明胃经穴位，是全身气血汇聚于头面部的重要节点；风池穴为头面部气血出入的门户。自下而上推按符合经络循行方向，为 "补法"，可补益阳明经气，升清降浊，紧致颈部皮肤，改善颈部下垂肥胖。

② 水液代谢角度：手少阳三焦经循行于前颈部，三焦气化失常则水湿内停于颈部，导致颈部浮肿。推按可疏通三焦气机，促进水液代谢，消除颈部水肿。

③ 现代医学角度：自下而上推按可引导颈部淋巴液向锁骨上淋巴结回流，加速代谢废物与多余水分排出，减轻颈部水肿；同时可刺激颈部皮肤胶原蛋白生成，增强皮肤弹性。

2. 耳后至锁骨上窝胸锁乳突肌环形揉按

【操作】操作者单手食指、中指、无名指并拢，紧贴患者皮肤，另一手托在患者后枕部，将患者头部轻转至旁侧，从耳后至锁骨上窝，沿胸锁乳突肌进行环形揉按，力量逐渐下沉，带动深层肌肉组织，动作连贯有节律，重复 5~10 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：耳后为手少阳三焦经循行之处，《难经·三十一难》言三焦 "主通行三气，经历五脏六腑"，三焦气机不畅则水湿代谢失常。锁骨上窝为阳明经、少阳经气血交汇之处，揉按此处可疏通三焦与阳明、少阳经气，促进水湿运化。

② 淋巴引流角度：锁骨上窝是全身淋巴回流的重要枢纽，耳后至锁骨上窝区域分布着丰富的浅表淋巴结。环形揉按可刺激淋巴结收缩，增强淋巴引流功能，加速局部脂肪代谢产物的排出。

③ 现代医学角度：揉按可放松胸锁乳突肌，改善颈部血液循环，减少下颌缘脂肪堆积，塑造清晰的下颌线条。

3. 锁骨上方区域及咬肌区域点按

【操作】操作者单手食指、中指并拢，紧贴患者皮肤，分别点按锁骨上方区域和咬肌区域（耳垂下方约三指处），每部位持续按压 3~5 秒，以患者感觉有酸胀感为度，重复 3~5 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：锁骨上方区域为足阳明胃经与手太阴肺经循行之处，肺主通调水道，胃主运化水谷，点按此处可调节肺胃功能，促进水湿代谢。咬肌区域为足阳明胃经循行核心，阳明经气不畅则咬肌肥大、面颊脂肪堆积，点按可疏通阳明经气，紧致咬肌。

② 局部塑形角度：锁骨上方是颈部线条的关键部位，咬肌是影响面部轮廓的重要肌肉。点按可针对性刺激局部组织，促进脂肪分解，改善面部宽大、颈部臃肿的状态。

③ 现代医学角度：点按锁骨上方可促进锁骨上淋巴结的淋巴回流，减轻颈部水肿；点按咬肌可放松咬肌痉挛，减少肌肉肥大，同时促进局部血液循环，加速脂肪代谢。

4. 下颌线自下而上提拉

【操作】操作者食指、中指、无名指并拢，紧贴患者皮肤，双手交替，先沿着患者左侧下颌线自下而上进行提拉，再换右侧，动作连贯有节律，重复 10~15 次。

【理论依据】

① 经络循行角度：下颌线为足阳明胃经循行路线，《灵枢·经脉》载胃经“入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前”。胃经气血不足或瘀滞则下颌皮肤松弛、脂肪堆积（双下巴）。自下而上提拉为补法，可补益阳明经气，紧致肌肤，同时疏通经络，促进局部脂肪分解。

② 气机升降角度：下颌为浊气下降的通道，经络瘀滞则浊气不降，堆积于下颌形成肥胖。提拉手法可升清降浊，引导浊气下行，改善下颌脂肪堆积。

③ 现代医学角度：提拉手法可刺激皮肤真皮层，促进胶原蛋白和弹性纤维生成，增强皮肤弹性；同时可促进下颌区域的血液循环和淋巴回流，加速脂肪细胞分解，改善双下巴症状。

5. 面部轮廓整体提拉

【操作】操作者食指、中指、无名指并拢，紧贴患者皮肤，自下巴开始，沿着脸部轮廓向上提拉，经过面颊向太阳穴方向提拉，最后到达前额，再从眉心向发际线方向提拉，动作连贯有节律，重复 10~15 次。

【理论依据】

① 中医整体观角度：面部为 "诸阳之会"，手足三阳经均汇聚于此，面部气血盛衰直接反映了全身脏腑功能状态。整体提拉可疏通面部所有阳经经气，调和全身气血，改善脏腑功能，从根源上减少面部脂肪堆积。

② 局部塑形角度：该手法覆盖下颌、面颊、前额等脂肪易堆积部位，通过定向提拉可紧致面部皮肤，塑造清晰的面部轮廓，改善皮肤松弛下垂。

③ 现代医学角度：整体提拉可促进面部血液循环，改善皮肤营养供应，增强皮肤新陈代谢；同时可加速面部脂肪

代谢，减少面颊、前额脂肪堆积，使面部更加紧致有型。

6. 翳风、迎香、颧髎、太阳、印堂、攒竹穴点按

【操作】操作者单手或双手中指紧贴患者皮肤，依次点按翳风穴、迎香穴、颧髎穴、太阳穴、印堂穴、攒竹穴，用力由轻渐重，稳而持续，刺激深层组织，以患者感觉有酸胀感为度，每穴持续按压 3~5 秒，重复 3~5 次。

【理论依据】

① 穴位特异性作用：

翳风穴：疏利三焦气机，促进水湿代谢，消除面部及颈部水肿。

迎香穴：手阳明大肠经穴，可通经活络、调畅阳明经气，改善面颊部气血供应，紧致面颊肌肤。

颧髎穴：手太阳小肠经穴，可活血通络、化瘀散结，改善颧部脂肪堆积与皮肤松弛。

太阳穴：经外奇穴，为足少阳胆经循行之处，可疏风清热、调畅气血，缓解面部肌肉紧张，改善颞部轮廓。

印堂穴：督脉穴，可醒脑开窍、调和阴阳，调节全身气血运行，改善面色晦暗。

攒竹穴：足太阳膀胱经穴，可疏风通络、调畅气机，改善前额皮肤松弛与脂肪堆积。

② 配伍协同作用：六穴配伍覆盖面部主要经络，可协同疏通面部经络瘀滞，调和气血，促进水湿代谢与脂肪分解，

同时改善面部肤色，达到减脂塑形与美容养颜的双重效果。

③ 现代医学角度：点按上述穴位可刺激面部神经末梢，调节局部血液循环与淋巴回流，改善皮肤代谢；同时可通过神经调节缓解精神压力，减少因压力导致的内分泌失调性肥胖。

（四）疗程

颈面部减脂塑形手法全套操作涵盖后颈部及前颈面部两大区域共十余种细分手法，完成全部规定动作的自然耗时经各起草单位临床实测为 45～60 分钟，其中后颈部操作步骤相对集中需 15～20 分钟，前颈部及面部涉及胸锁乳突肌、下颌线、咬肌、面颊及前额等多区域精细手法需 30～40 分钟，分区时长分配合理；每日 1 次的治疗频率可在保证累积效应的同时避免局部软组织过度疲劳，连续 10 次为一疗程，各起草单位临床观察表明该周期内多数患者可获得颈面部轮廓的初步可观测改善，且患者耐受性良好，以上参数共同构成了科学合理、临床可操作的治疗方案。

（五）日常调护

按 T/GXAS 782 的要求执行。手法操作后 1 周内，避免长时间低头或过度仰伸颈部，睡觉时枕头高度适中，不宜过高或过低，以免影响局部塑形效果；手法操作后 1 个月内，不宜用力咀嚼坚硬食物（如坚果、骨头、脆骨等），饮食宜偏软烂，以减少面部咬肌区的张力，巩固塑形效果。

（六）档案管理

按 T/GXAS 782 的要求执行。为保证标准结构完整，患者治疗情况有迹可循，明确了个人档案表记录患者每次治疗前后体重、腰围、睡眠、饮食、大便、运动、精神状态等情况的要求

六、国内外同类标准制修订情况及与法律法规、强制性标准关系

经查阅，目前国内与颈面部减脂塑形手法操作技术现行相关的国家、行业、地方以及团体标准有：T/CRACM 0003—2021《脂 20 科学减脂技术服务规范》、T/DGJMJS 007—2020《低碳饮食减脂服务规范》、T/CCPITCSC 052—2020《低碳饮食减脂服务规范》。

以上标准都不是针对腹部减脂，且都为服务规范，区别于颈面部减脂塑形手法操作技术规程标准，无法提供相应的技术指导。

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合 GB/T 1.1—2020 的要求。

七、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准研制过程中无重大分歧意见。

八、自我承诺

本标准内容与各项指标不低于强制性标准要求。

团体标准《颈面部减脂塑形手法操作技术规程》

标准编制组

2026 年 6 月 23 日